

USAL – ICC

LICENCIATURA EN EDUCACION  
ESPECIAL

*“SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL”*

Verónica Bucci

Comisión 2005 – Sede Génesis

Tel.: 4611-5196 / 15 6 158-2723

E-mail: bucciveronica@hotmail.com

UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

PROFESOR TUTOR:

Dr. Ricardo Berridi

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

30 / 9 / 08

## INDICE

* Introducción	pág. 1
* Tema	pág. 1
* Pregunta	pág. 1
* Objetivos	pág. 1
* Fundamentación	págs. 1 a 2
* Estado de la Cuestión	págs. 2 a 9
* Diseño Metodológico	págs. 9 a 23
* Presentación de los Resultados	págs. 23 a 27
* Conclusiones	págs. 27 a 28
* Bibliografía	págs. 29 a 30
* Anexos	págs. 31 a 69



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

Calificado con = 8/10

Dr. Marcos Perini  
Medicina y Ed. Especial  
27/10/08

## **INTRODUCCION**

En el presente trabajo se abordarán aspectos relacionados a la sexualidad de los adolescentes con discapacidad intelectual: no desde el aspecto fisiológico sino del área vincular: el modo de sentir y experimentar la sexualidad de este grupo humano.

Dado el tema elegido, imposible de cuantificar, es que me pareció pertinente optar por una metodología que abordara los hechos de manera cualitativa.

A lo largo de los siete encuentros propuestos aparecen aspectos relacionados con la auto y heteroimagen, relación con sus pares, información básica acerca de la adolescencia, de la relación con el adulto, etc.

**TEMA:** Sexualidad y discapacidad intelectual

**PREGUNTA:** ¿Cómo se expresa la sexualidad en los adolescentes con discapacidad intelectual, cuyas edades están comprendidas entre los 15 y los 18 años, de la escuela especial del Colegio Ward, durante el período 2006?

## **OBJETIVOS GENERALES**

- Describir experiencias de la sexualidad en los adolescentes con discapacidad intelectual
- Analizar posibles semejanzas y diferencias que se pudieran observar en adolescentes con discapacidad intelectual según género.

## **FUNDAMENTACION**

La sexualidad y la discapacidad son dos temas que históricamente se han manipulado y cubierto de malos entendidos y prejuicios.

Es una creencia popular que una persona discapacitada pierde la función sexual, se dice que: "no puede y no debe" y por tanto se lo desvaloriza y frustra. Pero la sexualidad es un impulso vital (como comer, dormir o respirar), esencial para el desarrollo humano y un modo de relacionarse con los demás.

Hablar de sexualidad y discapacidad indefectiblemente nos remite a un terreno plagado de prejuicios y tabúes... El medio familiar, escolar y social en general, ante la sexualidad de las personas con discapacidad, se coloca en una posición de represión y ocultamiento. ¿Por qué? Probablemente la respuesta resida en que se les atribuye el rótulo- de "discapacitados"(que opera como un estigma) antes que de "personas".

Todas las personas independientemente del tipo de limitación que presenten (mental, sensorial, congénita, adquirida) tienen derecho de recibir una adecuada, pertinente y permanente educación sexual. Sobre todo teniendo en cuenta la ley 26.150 sobre educación sexual que recientemente ha sido promulgada.

Adhiriendo a esta postura, es que percibo al sujeto con discapacidad, como un ser sexuado con derecho a vivir su sexualidad de acuerdo con su condición y posibilidades, y con derecho también a recibir una adecuada información y formación al respecto.

Por esta razón, surge en mi la inquietud de indagar sobre el modo en que experimentan su sexualidad los adolescentes que asisten al Colegio donde trabajo.

## **ESTADO DE LA CUESTION**

### **DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Es sabido que términos como anormales, atípicos, deficientes, discapacitados, o minusválidos, etc. muchas veces fueron empleados como sinónimos o como conceptos intercambiables conduciendo a confusiones, ya que al intentar igualar palabras de diferentes orígenes se perdieron sus alcances y sus precisiones. En el intento de superar lo anterior y de arribar a definiciones comunes y esclarecedoras en el año 1980 la OMS publica la ***Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*** (International Classification of Impairmentes, Disabilities and Handicaps ). En ella se define a la discapacidad como; ***“toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”*** (INSERSO,1997). La discapacidad se encontraba como un eslabón entre la deficiencia ***“que es toda perdida***

*o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”* y la minusvalía en tanto que situación desventajosa que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en función de la edad, sexo, condición cultural del sujeto, etc. Si consideramos esa misma época en el ámbito nacional se adopta también oficialmente el uso del término discapacidad (II Jornadas Nacionales, Servicio Nacional de Rehabilitación, Jujuy, 1972) designando a aquellos sujetos afectados de incapacidades de cualquier tipo; del aparato motor, sensoriales, del lenguaje, viscerales, mentales, etc., que lo limitan en algún aspecto. De esta forma la idea de discapacidad que comenzaba a sostenerse colectivamente sugería la presencia en el sujeto de una diferencia, no negando la existencia de capacidades. El discapacitado es considerado un individuo potencialmente apto; puede tener, en determinados aspectos, capacidades menores, iguales e incluso mayores que otros individuos( Academia Argentina de Letras,1977). Las ideas que condujeron estas nuevas formas de pensamiento que se plasmaron en la clasificación de la OMS de 1980 tenían como objetivo postular una mirada positiva de la discapacidad y contemplar las consecuencias sociales que las afecciones acarrearán al individuo. Estos postulados intentaron superar la antigua Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Dentro del ámbito internacional más de 10 años fueron necesarios para que nuevas concepciones comenzaran a circular. En el año 1992 la AARM (American Association of Mental Retardation) publica una nueva definición del RM (retraso mental). Con la intención de superar el paradigma reduccionista que entendía al RM como un rasgo del individuo, la asociación desarrolla un planteamiento **multidimensional** de la discapacidad que comprendió consecuencias importantes tanto en la evaluación de necesidades individuales como en la planificación de las estrategias de intervención. Las dimensiones de análisis planteadas fueron:

- Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas
- Consideraciones Psicológicas / Emocionales
- Consideraciones Físicas/Salud/Etiológicas
- Consideraciones ambientales

(Verdugo, M. A.,1994).

Esta línea teórica planteada ya en 1992 continuó desarrollándose y debido a la influencia de la experiencia, como de los resultados de investigaciones en el área, en el año 2002 una nueva definición de la AAMR aparece en escena. En la misma se

entiende que el RM ***“es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales, y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”*** (Luckasson, 2002) La nueva definición de la AARM propone ahora cinco dimensiones de análisis:

- Habilidades intelectuales;
- Conducta adaptativa (conceptual, social, práctica)
- Participación, interacciones y roles sociales,
- Salud (física, salud mental, etiología)
- Contexto (ambiente, cultura)

Estas cinco dimensiones intentan abarcar diferentes aspectos de la persona y el ambiente con vistas a mejorar los sistemas de apoyos. La tercera dimensión (Participación, interacciones y roles sociales) es uno de los aspectos más relevantes ya que reafirma la importancia de los vínculos individuo - sociedad. Este último es coincidente con las ideas plasmadas un año antes en la nueva clasificación propuesta por la OMS. En el año 2001 se aprobó la CIF, o ***“Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”*** (INSERSO,2001).. En ésta el término discapacidad fue transformado en un concepto genérico o “paraguas” que conteniendo a los anteriores (deficiencia, discapacidad y minusvalía) se configuró en un concepto abarcativo de las dimensiones corporal, individual y social. Se ha pasado de una clasificación más centrada en aspectos psicobiológicos a otra que tiende a considerar más el contexto en el que se desenvuelve la persona , pasando así a un modelo bio – psico – social de la discapacidad. Como puede verse aquello que intenta mostrar esta pequeña revisión es cómo cada vez más se ha ido poniendo la mirada en el ámbito social al momento de pensar la discapacidad convirtiendo a la misma en una problemática social. Los más actuales sistemas clasificatorios resaltan el destacado papel que cobra el analizar tanto las oportunidades , como las restricciones que tiene el individuo de participar en la vida comunitaria (Verdugo, M. A.,1999). Debemos entender entonces que la discapacidad, en tanto limitación para el desarrollo, está determinada tanto por carencias objetivas en el sujeto como por las características de la comunidad en que este se encuentra. El estudio de esta problemática nos exige estudiar las causas, las características, las diferentes formas de intervenciones posibles en la discapacidad, pero también nos impulsa al estudio del contexto social, cultural y de las

relaciones interpersonales de las personas con discapacidad. Si entendemos esto y coincidimos estaremos adhiriendo a un modelo social de la discapacidad que implica comprender que la misma será siempre la resultante de la interacción entre un sujeto ,con un determinado estado de salud, y su medio físico y social.

## **SEXUALIDAD HUMANA**

Mace, Bannerman y Burton (1975) definen a la Sexualidad Humana como “la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculadas a los procesos psicológicos y sociales del sexo”.

Es importante destacar que la sexualidad, como todo proceso humano, se integra a través de una relación dialéctica en la que intervienen los componentes antes mencionados y es sin duda, una de las funciones de nuestro organismo que con mayor fuerza repercute y está influida a la vez, por el contexto social en que está inmersa y se desarrolla.

Mario Gantier González (1982) sostiene que “el ejercicio de la sexualidad es una necesidad social básica, con gran repercusión en el bienestar individual y en las relaciones interpersonales, en lo afectivo y en la comunicación con el otro. La necesidad de complementariedad, trascendencia y comunicación, motiva el acercamiento de los individuos entre sí”.

La sexualidad debe considerarse como una forma de expresión general del ser humano; el disfrute del amor, del placer y del goce resultan elementos muy enriquecedores en lo personal, familiar y social.

El derecho a la sexualidad, constituye por tanto un derecho inalienable del ser humano, así como el derecho a la vida, a la libertad, a la justicia social, la educación, el trabajo, la salud.